

Fundamentos en Humanidades
Universidad Nacional de San Luis – Argentina
Año XV – Número II (30/2014) pp. 109 - 117

Fobia al tratamiento odontológico en pacientes de la ciudad de San Luis

Phobia to dental treatments in patients from the city of San Luis

**Natalia Kranh,
Adriana A. Garcia,
Liliana M. A. Gómez,
Fabiana Astie,
Roberto D. Doña.**

Universidad Nacional de San Luis
garadriana@gmail.com

(Recibido: 15/12/14 – Aceptado: 01/03/16)

Resumen

La fobia a la intervención odontológica ha adquirido relevancia por el número de personas que la padecen y por las consecuencias que ésta tiene para la salud buco-dental.

El objetivo del trabajo es determinar la presencia de fobia al tratamiento odontológico en los pacientes que asisten a consulta en clínicas de la ciudad de San Luis.

Se realizó un estudio descriptivo, transversal y exploratorio en pacientes de ambos sexos, con edades entre 19 y 70 años (n=120; media: 32,5; desviación estándar: 10,5). Los datos se recolectaron mediante un cuestionario impreso.

El 19,17% de los pacientes encuestados presentan fobia a la intervención odontológica. Con respecto a la incidencia de fobia dental según el género, no se encontraron diferencias significativas entre los sexos.

La percepción individual del dolor y el ruido del torno son las causas principales del miedo dental, seguidas por la mala experiencia en la consulta odontológica y del uso del instrumental. Los síntomas fisiológicos referidos por los pacientes fueron: taquicardia, sudor, temblores y fatiga respiratoria.

Se encontró una correlación positiva entre fobia al tratamiento odontológico y nivel educativo, y una correlación negativa entre fobia dental, edad y asistencia a consulta odontológica.

La prevalencia de la fobia a la intervención odontológica en consultorios de la ciudad de San Luis es considerada importante debido a que los resultados obtenidos superan a los de otros países. Estos resultados brindan información acerca de este padecimiento y las posibles interferencias que estas tienen para la salud y tratamiento de los pacientes afectados.

Abstract

Dental treatment phobia has gained relevance due to the number of people who suffer from it, and to the negative consequences of this for dental health.

The aim of this study was to determine the presence of phobia to dental treatment in patients who attended dental offices in San Luis. **Materials and Methods:** A descriptive, cross-sectional exploratory study was conducted on patients of both sexes who attended dental offices to receive treatment in the city of San Luis. The participants were

between 19 and 70 years old (n = 120; mean 32.5, SD 10.5). Data were collected through a pre-designed questionnaire.

Results: 19.17% of surveyed participants were found to be phobic to dental treatments. No significant gender-related differences were found.

The individual perception of pain and dental drill noise are the leading causes of fear to dental treatments, followed by the memory of a bad experience in dental practice and in the use of dental tools. The main physiological symptoms reported by patients were: tachycardia and sweating attacks, followed by tremors and respiratory distress.

A positive correlation between dental phobia and educational level was found; conversely, a negative correlation between dental phobia, age and willingness to attend a dental office was determined.

Conclusions: The prevalence of dental treatment phobia in San Luis is important because the results exceed those of other countries. Such results provide information about this condition and the possible interference of dental treatment phobia with health and treatment of affected patients.

Palabras clave

fobia - síntomas - causas - género - edad

Key words

phobia - symptoms - causes - age - gender

Introducción

La fobia dental ha adquirido relevancia a partir del reconocimiento del gran número de pacientes que la padecen. Esta problemática lleva a evitar la consulta odontológica, lo cual trae serias consecuencias en la salud buco-dental de las personas afectadas. Es considerada una de las cinco fobias más populares de la población. El miedo a hablar en público, el temor a las alturas, al encierro y al dentista están en la misma categoría (Alarcón Rodríguez, 2006).

La fobia odontológica u odontofobia se describe como el temor o miedo al dentista o a los procedimientos odontológicos (Lima Álvarez y cols., 2007).

Existen múltiples investigaciones sobre este tema; casi todas ellas enuncian que el temor al odontólogo es más frecuente de lo que pudiera parecer, y por lo tanto, no es una situación excepcional (Márquez Rodríguez, 2004).

Es oportuno definir los conceptos de miedo, ansiedad y fobia. La ansiedad es la más común y universal de las emociones. Reacción de tensión sin causa aparente, más difusa y menos focalizada que los miedos y las fobias. La reacción emocional ante un peligro o amenaza se manifiesta mediante un conjunto de respuestas tanto fisiológicas como cognitivas y conductuales.

Las fobias son un trastorno psicológico que tiene una amplia prevalencia en la población mundial. Una de cada veinte personas, aproximadamente, padece una fobia de uno u otro tipo. El manual de diagnóstico de los trastornos mentales (DSM-IV) las define como un "temor acusado y persistente que es excesivo o irracional, desencadenado por la presencia o anticipación de un objeto o situación específicos". Una persona fóbica siente un miedo exagerado y sin sustento real ante determinadas situaciones u objetos, y en ocasiones esto puede incluso provocarles malestar físico: temblores incontrolables, mareos, sudoración excesiva, palpitaciones, etc. En los casos más extremos, pueden llegar a producirse ataques de pánico.

El miedo es un estado afectivo y emocional necesario para la adaptación del organismo al medio. Es una emoción que se caracteriza por un intenso sentimiento habitualmente desagradable provocado por la percepción de un peligro, ya sea presente, o futuro, real o supuesto.

Se estima que en países industrializados de Europa (Horst y De Wit, 1993), Australia (Thomson y col., 1996) o países de Norteamérica (Locker, 1996), la prevalencia de la ansiedad odontológica es del 10% a 18%, mientras que en países asiáticos, como China, Indonesia, Taiwán, Singapur y Japón, la población presenta un significativo nivel de ansiedad y miedo al odontólogo, el cual se encuentra comprendido entre un 30 a 48% (Barbería Leache y col., 1997).

El 15% de la población de Brasil presenta miedo y ansiedad odontológica (Kanegane, 2003); en Cuba se presenta en un 10,5 % del total de la población (Lima Álvarez, 2007) y en Costa Rica se evidencia un 68% de la población con miedos en las situaciones odontológicas (Navarro, 1996).

Investigaciones realizadas en diversos países, como Turquía (A. y col. 2002), Arabia Saudita (Al-Madi, 2002), España (Barbería y col. 2004), Holanda (Oosterink, 2008), Brasil (Kanegane y col. 2003), Cuba (Lima Álvarez, 2007) y Costa Rica (Navarro Heyden, 1996), entre otros, indican una mayor prevalencia de miedo y ansiedad odontológica en las mujeres, siendo más elevada que en los hombres. Al respecto Lima Álvarez (2007) plantea que entre las causas de las diferencias de género se podría considerar el alto porcentaje de mujeres que responde a las encuestas, en relación al de los varones. También podría ser fruto de la aceptación social general de normas que permiten a las mujeres expresar con más libertad sus ansiedades, basados en diferentes roles sociales y expectativas. Probablemente esta ansiedad en hombres es expresada a través de otras vías menos directas.

Sin embargo, algunos autores no han encontrado diferencias significativas en cuanto al sexo (Barbería y col., 1997).

Márquez Rodríguez y col. (2004) sostiene que las actividades vividas durante el tratamiento que provocan más miedo fueron las actuaciones terapéuticas que generan o posibilitan daño físico al individuo. Esto se corresponde con otros estudios que plantean que el mero hecho de ver, oír o sentir el ruido del torno, la aguja, una herida o sangre genera una conducta negativa (González y col., 1999). Erten, Akarlan, Bodrumulu (2007) postulan que los estímulos que más miedo producen son la visión de la aguja (25,1%), la sensación de la inyección (24,1%) siendo la respuesta fisiológica más registrada por éstos el aumento de la frecuencia cardiaca. Lima Álvarez (2007) encontraron que el ruido del torno (42,8%) es la causa principal del miedo al odontólogo, seguida de la percepción individual del dolor (19%); la actitud aprendida de su entorno, estar con la boca abierta tanto tiempo y miedo desde la infancia (14,3%). Mientras que las características clínicas ante el miedo se manifiestan como sudores y taquicardia que se presentaron en el 23,8% de los pacientes, le siguieron los temblores, la hipersensibilidad al dolor, sentirse inmovilizado en el sillón del odontólogo y retrasar o eludir las citas en el 14,3% del total. Willershausen (1999) y Tanni (2005) coinciden en que la preocupación por el dolor y el daño, al asistir a consulta odontológica, a menudo giran alrededor de la recepción de inyecciones y la utilización del torno.

Guerra y col. (2005), en un estudio realizado en Venezuela concluyeron que las reacciones de temor más frecuentes fueron un alto porcentaje para la indisposición (91,9%), seguido de las sudoraciones (74,1%), temblores (59,6%) y taquicardia (33,8%). Con relación a las situaciones que más temores generan en el consultorio de odontología los pacientes encuestados manifestaron en primer lugar el sentir dolor (100%), seguidos de ver y sentir la aguja de anestesia (93,5%) y el miedo al ruido del torno (83,8%).

Con respecto a la prevalencia de fobia a la intervención odontológica según la edad, Márquez Rodríguez y col. (2004) plantean que los pacientes tienden a reducir sus niveles de ansiedad y a experimentar menos miedo con la edad y a medida que se visita al odontólogo periódicamente, siempre que no existan experiencias negativas.

Milgrom y col. (1988) informó que los pacientes menores de 40 años pueden ser 1,5 veces más ansiosos que aquellos mayores de esa edad. Esto es sustentado por los resultados obtenidos por Thomson y col. (1996), quienes encontraron mayor prevalencia de ansiedad dental en la franja etaria de 35-40 años. Por el contrario, el estudio realizado por Lima Álvarez y col. (2007), donde las edades oscilaron de 20 a 60 años, se obtuvo que el grupo de 40-50 años (38,1%) refirió tener más miedo al odontólogo que los otros grupos de edades. Estos autores plantean que a medida que aumenta la edad, los pacientes se vuelven más temerosos ya que han vivenciado un mayor número de tratamientos odontológicos.

Investigaciones llevadas a cabo por Kanegane (2003) demostraron que no es posible establecer una relación entre edad, nivel educativo e ingresos con el miedo al dentista. Sin embargo, estudios realizados en Francia (Nicolas y col. 2007) encuentran que los agricultores y trabajadores poco calificados fueron significativamente más ansiosos que los ejecutivos y comerciantes. Erten y col. (2007) hallaron que los pacientes que tenían solo una educación escolar primaria y los que no habían visitado nunca al dentista fueron los que presentaban las puntuaciones de ansiedad más elevadas.

Si bien existen numerosos trabajos en relación a esta temática, no se han identificado estudios en poblaciones de la Republica Argentina referidas a la fobia al tratamiento odontológico. Es por esto que se pretende hacer un aporte sobre la presencia de fobia a la atención odontológica, considerando también variables tales como: causas del miedo a la intervención odontológica, manifestaciones fisiológicas ante el tratamiento, asistencia a la consulta, edad y nivel educativo. Además, debe considerarse que las investigaciones realizadas sobre este tema han sido llevadas a cabo predominantemente por odontólogos, quienes muestran mayor interés por esta problemática al verse afectados en el normal y correcta atención de sus pacientes. Mientras que los estudios y aportes realizados desde la Psicología, con respecto a la temática, son escasos.

Materiales y Métodos

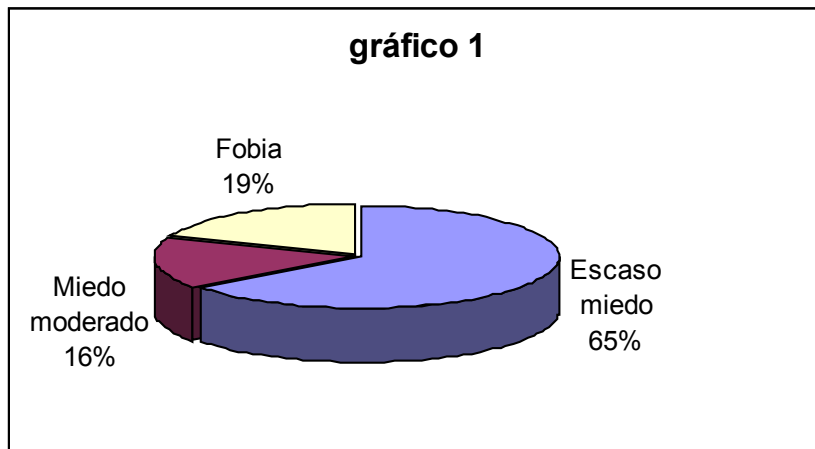
Se realizó un estudio de tipo exploratorio-descriptivo y transversal. La muestra fue aleatoria y quedó conformada por 120 personas, de ambos sexos (72 mujeres y 48 hombres), cuyas edades estuvieron comprendidas entre 19 y 70 años ($X=32,5$ D.E=10,5), y que concurren a la consulta en tres consultorios privados de la ciudad de San Luis. Se aplicó un cuestionario de datos generales acerca de la identificación del paciente (edad, sexo, nivel educativo), discriminación de posibles etiologías del miedo al tratamiento odontológico, características clínicas de los pacientes y frecuencia de asistencia a la consulta; Cuestionario sobre Fobias, HAF (Johren, 1999). Los cuestionarios se entregaron, de manera individual, a los pacientes odontológicos que se encontraban esperando ser atendidos previo consentimiento de los mismos. En dicha entrega se señaló la importancia de la veracidad y responsabilidad en las respuestas, garantizando el anonimato y la absoluta confidencialidad de los datos allí volcados.

Con los datos obtenidos se realizó un análisis de frecuencia de las variables consideradas en los objetivos de este estudio. Además se utilizó el coeficiente de Spearman con la finalidad de evaluar posibles correlaciones entre variables.

Resultados

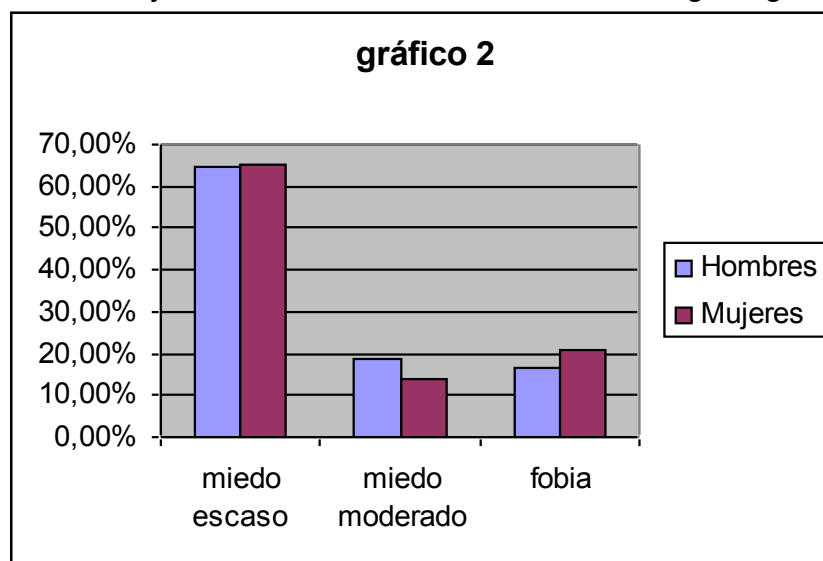
Los resultados obtenidos, con respecto a la presencia de fobia al odontólogo, son los siguientes: el 65% presenta miedo escaso, el 15,83%, miedo moderado y el 19,17%, presentan fobia a la intervención odontológica (Gráfico 1).

Gráfico 1. Porcentaje de los niveles de miedo al odontólogo.



En cuanto a la prevalencia de fobia al tratamiento odontológico según el género se obtuvieron los siguientes resultados: el 64,58% de los hombres presentan escaso miedo, el 18,75%, miedo moderado, y el 16,66% presenta fobia a la asistencia odontológica. El 65,27% de las mujeres presentan escaso miedo, el 13,88%, miedo moderado, y el 20,83% presenta fobia a la asistencia odontológica (Gráfico 2).

Gráfico 2. Porcentaje de los niveles de miedo al odontólogo según el género.

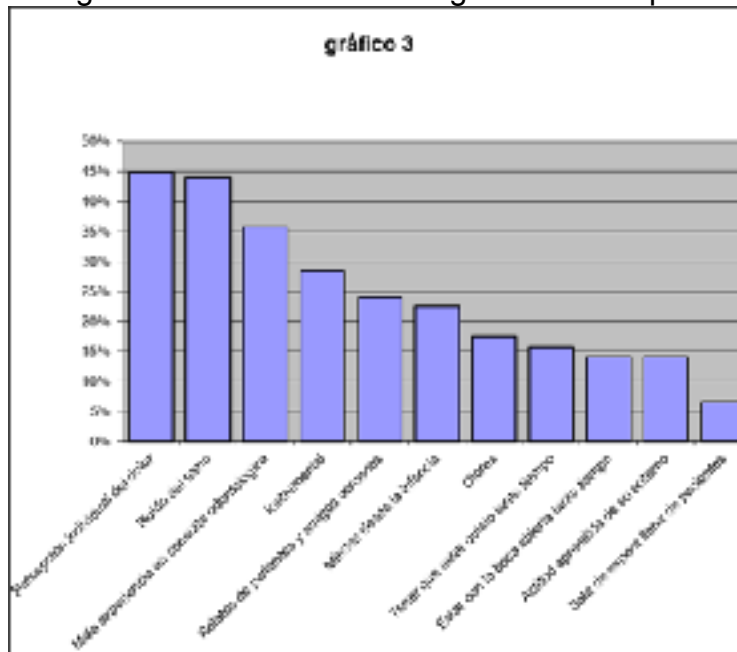


La prueba bilateral T para muestras independientes; no registro diferencias significativas entre ambos sexos en lo referido a la variable estudiada en este trabajo ($p=0,4292$).

Con respecto a la etiología del miedo al tratamiento odontológico, las causas señaladas por los pacientes son, en primer lugar, la percepción individual del dolor (45%) y el ruido del torno (44,16%), seguidas por una mala experiencia en consulta odontológica (35,83%), el instrumental (28,33%), relatos de parientes y amigos cercanos respecto a tratamientos dentales recibidos (24,16%), miedos desde la infancia (22,5%), los olores (17,5%), tener que estar quieto tanto tiempo (15,83), estar con la boca abierta tanto

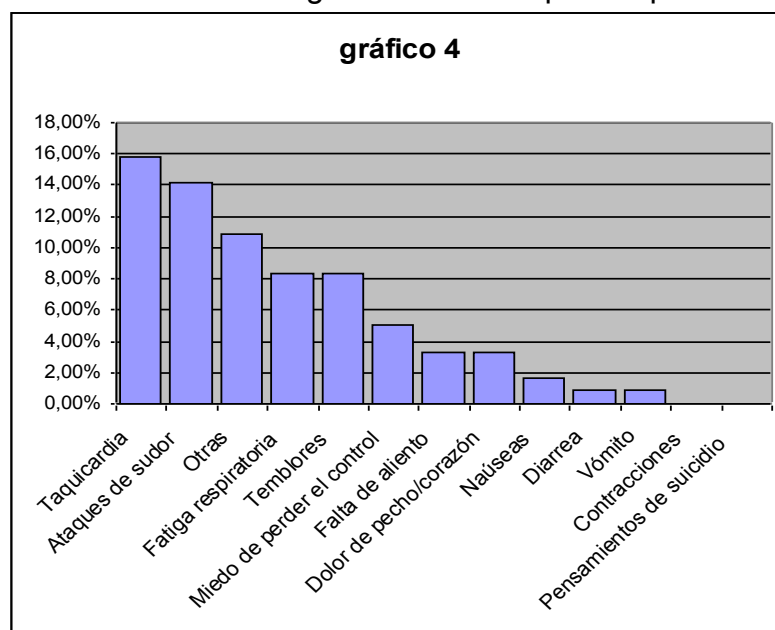
tiempo y actitud aprendida de su entorno (14,16%); finalmente, la sala de espera llena de pacientes (6,66%) (Gráfico 3).

Gráfico 3. Etiologías del miedo al odontólogo señaladas por los pacientes.



Las manifestaciones sintomáticas, que los pacientes señalan ante el tratamiento odontológico, son: taquicardia (15,83%), sudor (14,16%), temblores y fatiga respiratoria (8,33%), miedo de perder el control (5%), dolor de pecho o “de corazón” y falta de aliento (3,33%), náuseas (1,66%), diarrea y vómito (0,83). En cuanto a la opción denominada “otras”, le corresponde un 10,83%, y en esta categoría los pacientes agregaron: “ansiedad”, “ganans de irse”, “tensión” y “dolor de estómago” (Gráfico 4).

Gráfico 4. Síntomas fisiológicos señalados por los pacientes.



La fobia al tratamiento odontológico en relación con el nivel educativo de los pacientes mostró una correlación significativa positiva entre ambas ($r_s=0,17$; $p=0,05$). Esto significaría que a mayor nivel educativo alcanzado mayor probabilidad de padecer fobia a la atención del odontólogo.

En relación a la fobia a la asistencia del dentista y la edad de los pacientes se evidenció una correlación altamente significativa negativa entre ambas ($r_s=-0,22$; $p=0,01$), lo cual indicaría que dicha fobia disminuye con la edad.

Al considerar la variable asistencia a consulta odontológica y fobia, se encontró una correlación significativa negativa ($r_s=-0,17$; $p=0,05$). Lo que revelaría que ante la presencia de fobia al tratamiento dental en los pacientes encuestados, disminuiría la asistencia a la consulta odontológica.

Discusión

La presencia de fobia al odontólogo en consultorios de la ciudad de San Luis es considerada importante ya que aproximadamente el 20% de los pacientes encuestados en este trabajo la padecen. Estos resultados superan a los publicados por otros autores respecto a otros países (Horst y De Wit, 1993; Navarro, 1996; Lima Alvarez, 2007).

Con respecto a la frecuencia de fobia al odontólogo según el género, existe la idea generalizada de que el sexo femenino parece experimentar mayor miedo y ansiedad. Esta hipótesis ha sido confirmada por un gran número de investigaciones (Barbería, 2004; Kanegane, 2003; Al-Madi, 2002; Navarro, 1996) quienes sostienen que hay una mayor prevalencia de miedo y ansiedad odontológica en el sexo femenino. Sin embargo, en nuestra muestra no se han encontrado diferencias significativas en cuanto al género (no hay un predominio en la presencia de fobia al odontólogo en un sexo, sino que se presenta de manera semejante en ambos). No obstante resulta conveniente mencionar que, en los consultorios donde se realizó el presente trabajo, fue mayor la frecuencia de la asistencia a consulta odontológica por parte de las mujeres, motivo por el cual el sexo femenino predominó sobre el masculino en las encuestas realizadas.

En lo referido a la etiología del miedo a la consulta odontológica puede observarse en la muestra estudiada, la percepción individual del dolor y el ruido del torno como causas principales del miedo, seguidos por la mala experiencia en la consulta y el instrumental. Si bien estos resultados tuvieron un orden de prioridad diferente, concuerdan con los obtenidos por Lima Álvarez y cols. (2007). En general, la mayor parte de los autores sostienen que el miedo al odontólogo gira en relación a la preocupación, el temor a sufrir daño y el dolor como consecuencia de las actuaciones terapéuticas en el tratamiento dental, además del temor que provoca la utilización del torno y las inyecciones, estímulos percibidos como peligrosos ya que generan o posibilitan daño físico (Lima Alvarez y cols, 2007).

Las manifestaciones clínicas referidas por los pacientes encuestados fueron, principalmente, la taquicardia, sudor, seguidos por temblores y fatiga respiratoria. Estos datos indican la presencia de cambios fisiológicos (síntomas) característicos de la ansiedad, los cuales indican un incremento de la actividad del sistema nervioso autónomo. La sintomatología puede reflejarse tanto en cambios externos (sudoración y temblores); como internos (aceleración cardíaca y respiratoria). Estos síntomas que acompañan al tratamiento odontológico, además coinciden con los obtenidos en otras investigaciones sobre la temática (Lima Álvarez y col., 2007; Guerra y col., 2005).

La correlación negativa registrada entre la fobia al odontólogo y la asistencia a la consulta, donde al incrementarse las puntuaciones de la presencia de fobia en los pacientes encuestados disminuye la frecuencia de asistencia al odontólogo; por lo que las personas que manifiestan fobia odontológica asisten de manera poco frecuente a

consulta para tratamiento dental, lo que trae aparejado un mayor deterioro de la salud bucal.

Así mismo la correlación observada hace pensar que al incrementarse el nivel educativo, se acrecentaría la presencia de fobia al tratamiento odontológico. A partir de esto podría hipotetizarse que a mayor nivel de conocimiento y formación, habría una mayor predisposición a presentar miedos producto de dichos conocimientos.

En cuanto a la presencia de fobia a la asistencia odontológica según la edad, se observó una correlación negativa entre ambas variables, donde a partir de un incremento en la edad de los pacientes encuestados, disminuiría la prevalencia de fobia al tratamiento odontológico. Estos resultados encontrados coinciden con lo planteado por Márquez Rodríguez y col. (2004), quienes plantean que los pacientes tienden a reducir sus niveles de ansiedad y a experimentar menos miedo con la edad a medida que se visita al odontólogo periódicamente, siempre que no existan experiencias negativas.

Se debe destacar que hasta la fecha no se encontraron estudios sobre la fobia a la intervención odontológica, realizados desde una perspectiva psicológica en la República Argentina, constituyendo este trabajo un novedoso aporte.

Es oportuno plantear que la psicología cuenta con métodos terapéuticos para ayudar a un paciente que padece de fobia al tratamiento odontológico a superar este trastorno, especialmente las intervenciones utilizadas desde la psicología cognitiva- conductual.

Por eso consideramos que sería adecuado que los profesionales odontólogos recurrieran a los psicólogos cuando se presentan pacientes con fobia al tratamiento odontológico para facilitarse y facilitarle la intervención exitosa.

Referencias Bibliográficas

Alarcón Rodríguez , (2006) Evolución del miedo a hablar en público en estudiantes. *Revista de Psicología General y Aplicada*. 59, 1/2: 257.

Al-Madi EM, Abdellatif M (2002) *Assessment of dental fear and anxiety among adolescent females in Riyadh, Saudi Arabia*. Saudi Denta L Journal.

Barberia Leache, E.; Martín Díaz, D.; Tobal, M. y Fernández Frías, C. (1997) Prevalencia, consecuencias y antecedentes de miedo, ansiedad y fobia dental. *Bol. Asoc. Argentina Odontológica Niños*; 25 (4): 3-10.

Erten, H.; Akarlan, Z. y Bodrumulu, E. (2007) *Niveles de miedo y ansiedad en pacientes de una clínica dental*. Quintessence. Publicación Internacional de Odontología.

Ewen S. (1977). *Psicología de las enfermedades orgánicas*. Buenos Aires: Paidós.
González, M.; Ezpeleta, I.; Heredia, M.; Malpartida, Z.; Nuñez, L. y Trepiana, R. (1999) Reacción de ansiedad de los hombres y mujeres al tratamiento dental. *Psiquis*, 20:111-114.

Horst, G. y De Wit, C. (1993) Review of behavioural reseach in dentistry 1987-1992: Dental anxiety, dentist-patient relationship, compliance and dental attendance. *Int. Dent. J*, 43:265-273.

Guerra Alfonso, A.; Rodríguez Rodríguez, M. y García Alfaro, I. (2005.) *Comportamiento de la odontofobia en tres sectores*. Municipio Libertador. Caracas.

- Johren, P.; Jackowskis y otros (1999) Fear reduction in patients with dental treatment phobia. CRNA
- Kanegane K., Sarti Penha S., Borsatti M., Garcia Rocha R. (2003). Dental anxiety in an emergency dental service. *Rev. Saúde Pública*; 37 (6): 786-792.
- Lima Álvarez, M.; Casanova Rivero, Y.; Toledo Amador, A. y Espeso Nápoles, N. (2007). Miedo al tratamiento estomatológico en pacientes de la clínica estomatológica docente provincial. *Revista Humanidades Médicas*, Vol. 7, N° 19,
- Locker, D.; Liddell, A. y Shapiro, D. (1996). Who is dentally anxious? *Community Dent. Oral Epidemiol.* 24:346-350.
- Márquez Rodríguez, J.; Navarro Lizaranzu, M.; Cruz Rodríguez, D. y Gil Flores, J. (2004). ¿Por qué se le tiene miedo al dentista? *RCOE*; 9 (2): 165-174.
- Milgrom, P.; Fiset, L.; Melnick, S. y Weinstein, P. (1988). The prevalence management consequences of dental fear in a major US city. *J. Am. Dent. Assoc.* 116: 641-647.
- Navarro, C. y Ramírez, R. (1996). Un estudio epidemiológico acerca de la prevalencia de ansiedad y miedos dentales entre la población adulta de la gran área metropolitana de Costa Rica. *Psicología Conductual.* 4: 76-95.
- Nicolas, E. et al (2007). A national cross-sectional survey of dental anxiety in the French adult population. *BMC Oral Health*, 7: 12.
- Oosterink, F.; de Jongh, A. y Aartman, I. (2008). What are people afraid of during dental treatment? Anxiety-provoking capacity of 67 stimuli characteristic of the dental setting. *Eur J Oral Sci.* 116: 44-51.
- Tanni, M. Q. (2005) Dental Fear among young adult Saudian population. *Int Dent J.* 51:62-66.
- Thomson, W.; Stewart, J.; Carter, K. y Spencer, A. (1996). Dental anxiety among Australians. *Int. Dental J.* 46:320-324.
- Willershausen Brita (1999) Research profile on Biomed Experts:Periodontal Indexes, Dental Plaque. *European journal of medical research.* 4(4):149-55.